

## Myosite à parvovirus B19 chez un adulte immunocompétent

Sandie COLLART, Médecine Interne, Hôpital Robert Schuman, Metz, FRANCE  
Dr Alexis SAUVAGE, Médecine Interne, Hôpital Robert Schuman, Metz, FRANCE  
Dr Anaïs DOR-ETIENNE, Médecine Interne, Hôpital Robert Schuman, Metz, FRANCE  
Dr Antoine LEGOFF, Médecine Interne, Hôpital Robert Schuman, Metz, FRANCE  
Dr Simon GUICHARD, Médecine Interne, Hôpital Robert Schuman, Metz, FRANCE  
Dr Julien CAMPAGNE, Médecine Interne, Hôpital Robert Schuman, Metz, FRANCE



## INTRODUCTION

L'érythroparvovirus B19, de la famille des *Parvoviridae* (petits virus non enveloppés à ADN simple brin) a un tropisme accru pour les précurseurs de la lignée érythroïde de la moelle osseuse. L'infection se décompose en 2 phases : une première autour de J7 souvent asymptomatique ou avec fièvre ou syndrome pseudo-grippal puis une seconde phase à J14 avec dépôt de complexes immuns

entraînant des manifestations cutanées et articulaires. Elle se manifeste beaucoup plus rarement par une méningite/encéphalite, une myocardite ou une hépatite. Nous rapportons ici le cas d'une myosite chez un patient infecté par l'érythroparvovirus B19.

## OBSERVATION

Il s'agit d'un homme de 46 ans sans antécédent exerçant le métier d'éboueur, hospitalisé dans le service pour un syndrome pseudo-grippal évoluant depuis 15 jours avec apparition de myalgies d'abord des racines des membres puis plus diffusées depuis une semaine. A l'entrée, il présentait une fièvre à 39°C, des myalgies diffuses et avec impotence des 4 membres, des arthralgies, aucune lésion cutanée et un examen neurologique normal. Sur le plan biologique, il existait une hyperleucocytose (32 G/L) à PNN (29 G/L), une lymphopénie (0,9 G/L) sans anémie ni thrombopénie, un syndrome inflammatoire majeur (CRP 365 mg/L), une discrète cholestase

et une protéinurie à 2,5 g/24h sans insuffisance rénale. Le taux de CPK restait strictement normal. Les PCR grippe et SARS-CoV-2 étaient négatives sur écouvillon nasal, les sérologies VIH, VHB, VHC, leptospirose (sur l'exposition professionnelle) revenaient négatives. Le scanner TAP était normal. Une IRM musculaire des cuisses était réalisée et montrait une atteinte inflammatoire diffuse bilatérale et symétrique (Fig. 1) en faveur d'une myosite. Une sérologie parvovirus B19 était demandée secondairement et revenait positive en IgG et IgM. La PCR parvovirus B19 confirmait le diagnostic (7 log). Il a bénéficié d'un traitement symptomatique avec hyperhydratation, morphine et soutien calorique. L'évolution était lentement favorable avec reprise de la marche à 10 jours et normalisation de la CRP à 15 jours. Il était noté à la consultation de suivi à 2 mois une amyotrophie des muscles des 2 épaules.

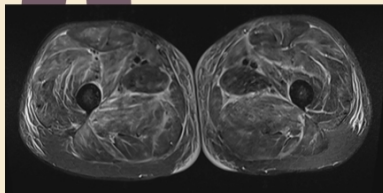


Figure 1. IRM musculaire des cuisses. Séquence T2 STIR. Hypersignaux diffus compatibles avec une myosite.

	P1 (1)	P3 (1)	P3 (2)	P4 (3)	P5 (4)	P6 (4)	P7 (5)	P8 (6)
Age	?	?	44	38	42	46	65	36
Sexe	?	?	W	M	M	M	W	M
Myalgies			+	+	+	+	+	+
Faiblesse			+		+			+
Cedème			+		+			
Fièvre		+		+			+	
Rash		+					+	+
Hépatite	+	+		+			+	
Arthralgies				+	+		+	
Péricardite							+	
Pleurésie							+	
Réticulocytopénie		+						+
Anémie							+	
Thrombopénie				+				
CPK élevés			+			+	+	
IgM parvo B19				+		+	+	+
PCR parvo B19	+	+				+	+	+
Signes IRM			+	+	+		+	+

Tableau 1. Cas rapportés de myosite à parvovirus B19. P1-8, Patient 1-8.

## DISCUSSION

La myosite est une manifestation rare mais connue de l'infection à érythroparvovirus B19. Une revue de la littérature (Tab. 1) retrouve 8 cas décrits chez l'adulte dont 2 dans un contexte post-allogreffe (1) et 1 avec découverte d'une myosite nécrasante à anticorps anti-SRP concomitante (2). La moyenne d'âge était de 45 ans avec une prédominance masculine. Une hépatite associée était rapportée dans 4 cas. La clinique était toujours évocatrice avec des myalgies et une faiblesse musculaire, contrastant avec un taux de CPK élevé chez 4 patients seulement.

## CONCLUSION

L'érythroparvovirus B19 peut exceptionnellement toucher le muscle avec une myosite parlante sur le plan clinique mais avec un taux de CPK volontiers normal. L'IRM permet d'asseoir le diagnostic. L'évolution est généralement favorable sous traitement symptomatique avec une possible amyotrophie justifiant des mesures de kinésithérapie pour renforcement musculaire.